

КУРЕНИЕ СИГАРЕТ ВЛИЯЕТ НА РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАФИЗАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Источник: *Moghaddama A., Zimmermann G., Hammer K., et al.* Cigarette smoking influences the clinical and occupational outcome of patients with tibial shaft fractures. *Injury Int J Care Injured* 2011; 42: 1435–1442.

Предпосылки к проведению исследования

Диафизарные переломы большеберцовой кости относят к одному из самых частых типов переломов у молодых лиц, которые до получения травмы, как правило, были здоровы и активно занимались профессиональной деятельностью. Временные ограничения привычного образа жизни, обусловленные переломом и его осложнениями, имеют тяжелые социальные и экономические последствия.

Цель исследования

Проверить гипотезу о том, что курение оказывает отрицательное влияние на сращение переломов большеберцовой кости, о влиянии курения на эффективность лечения диафизарных переломов большеберцовой кости по клиническим функциональным критериям, а также на степень восстановления трудоспособности.

Структура исследования

Проспективное когортное исследование.

Материал и методы

Обследованы 84 больных (средний возраст — 46 лет) с закрытыми диафизарными переломами большебер-

цовой кости. Больные были разделены на две группы: никогда не курившие ($n=39$) и курящие ранее или в настоящее время ($n=45$). Наиболее частым типом переломов в обеих группах был перелом 42A2 типа (неоскольчатый косой). Интрамедуллярный остеосинтез был выполнен у 81 больного. Замедленное сращение в группе некурящих и группе курящих отмечено в 3 и 18 случаях ($p=0,0007$). Средняя продолжительность периода до сращения в группе некурящих и группе курящих достигала 11,9 и 17,4 нед соотв. ($p=0,003$). Продолжительность периода до возобновления трудовой деятельности в группе некурящих и группе курящих составляла 16,1 и 21,5 нед соотв. ($p=0,1177$). Исход перелома по функциональным показателям был статистически значимо лучше в группе некурящих по сравнению с группой курящих как по шкале *Lysholm*, так и шкале *Merchant—Dietz* ($p=0,0006$ и $<0,0001$ соотв.). Различия между группами по результатам оценки по шкале *SF-36* было статистически незначимо.

Вывод

Курение статистически значимо ухудшает сращение диафизарных переломов большеберцовой кости.